

Al SUAP di \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**MOD. 10 SF**  
**COMUNICAZIONE**  
**RIDUZIONE/CESSAZIONE/SOSPENSIONE ATTIVITÀ**  
**PER MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA**  
(art. 54 L.R. 22/2021, artt. 34 e 41 R.R. 4/2022 )

**TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ:**

- Media struttura di vendita
- Grande struttura di vendita
- Struttura di vendita inserita in un centro commerciale/parco commerciale

**RELATIVA A:**

- Riduzione della superficie di vendita
- Cessazione dell'attività
- Sospensione temporanea dell'attività

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov.   C.A.P.

Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

## DATI CATASTALI

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Catasto:

- fabbricati
- planimetria (allegato)

## RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che:

per l'esercizio commerciale già avviato con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

la superficie di vendita sarà ridotta da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per:

- eliminazione di settori e/o prodotti appartenenti alle tabelle speciali
- sostituzione di settore e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali preesistenti

con la conseguente distribuzione della superficie di vendita:

- alimentare - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_
- non alimentare - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

**Superficie di vendita complessiva** - mq \_\_\_\_\_ :  
*(la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)*

Di cui:

Vendita di merci ingombranti (settore non alimentare) - superficie di vendita mq: \_\_\_\_\_

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

- generi di monopolio - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- farmacie - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- carburanti - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### COMUNICA

che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_ del  /  /

presso lo stabilimento con sede in \_\_\_\_\_

prov.  località \_\_\_\_\_ C.A.P.  Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CESSERÀ** in data  /  / .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### COMUNICA

che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_ del  /  /

presso lo stabilimento con sede in \_\_\_\_\_

prov.  località \_\_\_\_\_ C.A.P.  Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SARÀ SOSPESA TEMPORANEAMENTE** dal  /  /

al  /  / .

Note: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Scheda anagrafica	Sempre
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita	Sempre
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa alla vendita di alcolici	Nel caso di vendita di alcolici
<input type="checkbox"/>	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare
<input type="checkbox"/>	SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale	In caso di vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari	In caso di vendita di prodotti fitosanitari
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi	In caso di vendita di oggetti preziosi
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di armi diverse da quelle da guerra	In caso di vendita di armi diverse da quelle da guerra

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	SCIA prevenzione incendi	In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011, ovvero In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc.
<input type="checkbox"/>	Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari	In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari
<input type="checkbox"/>	Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione	In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione
<input type="checkbox"/>	Comunicazione, che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (D.Lgs. n. 504/1995)	In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa all'insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita ON LINE di farmaci da banco	In caso di vendita on line di farmaci da banco accessoria alla vendita diretta
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:  /  /  Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.  Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.  Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di SOCIO/A della Società \_\_\_\_\_

in qualità di FAMILIARE \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”);

- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

5) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_